**SR-4Z**

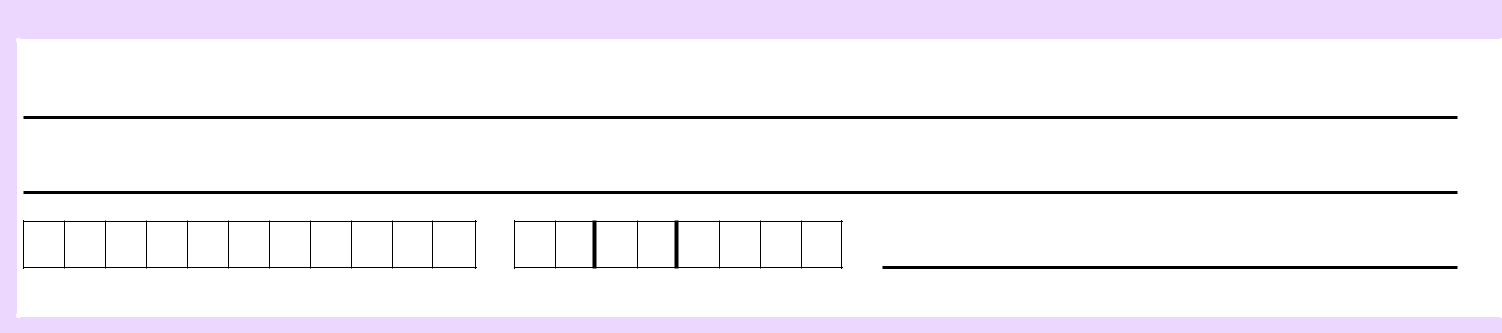
**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU**

**O USTALENIE PRAWA DO SPECJALNEGO ZASIŁKU OPIEKUŃCZEGO**

1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
2. **Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**

**CZĘŚĆ I**

**1. Dane osoby składającej wniosek o specjalny zasiłek opiekuńczy, zwanej dalej "wnioskodawcą"**



**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL 04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**CZĘŚĆ II**

1. **Wpisz tutaj wszystkich członków Twojej rodziny**

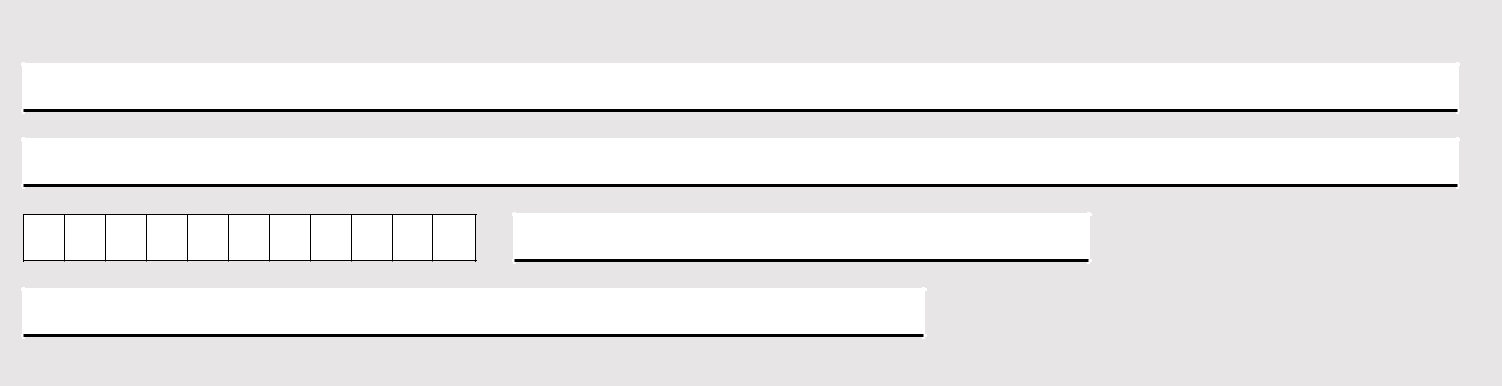
**Definicja rodziny: zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych rodzina oznacza odpowiednio: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2016 r. poz. 162 i 972).**

**Do członków rodziny nie zalicza się:**

* + **dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,**
  + **dziecka pozostającego w związku małżeńskim,**
  + **pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.**

**W skład mojej rodziny wchodzą:**

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład Twojej rodziny jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-4 -część II, punkt 1)



**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)**

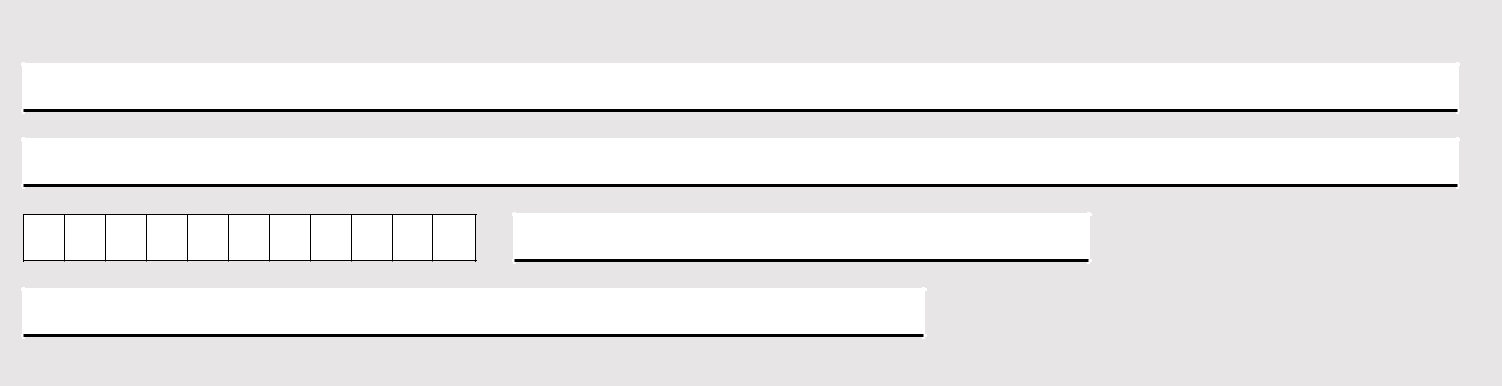
Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.



**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)**

Imię:

Nazwisko:

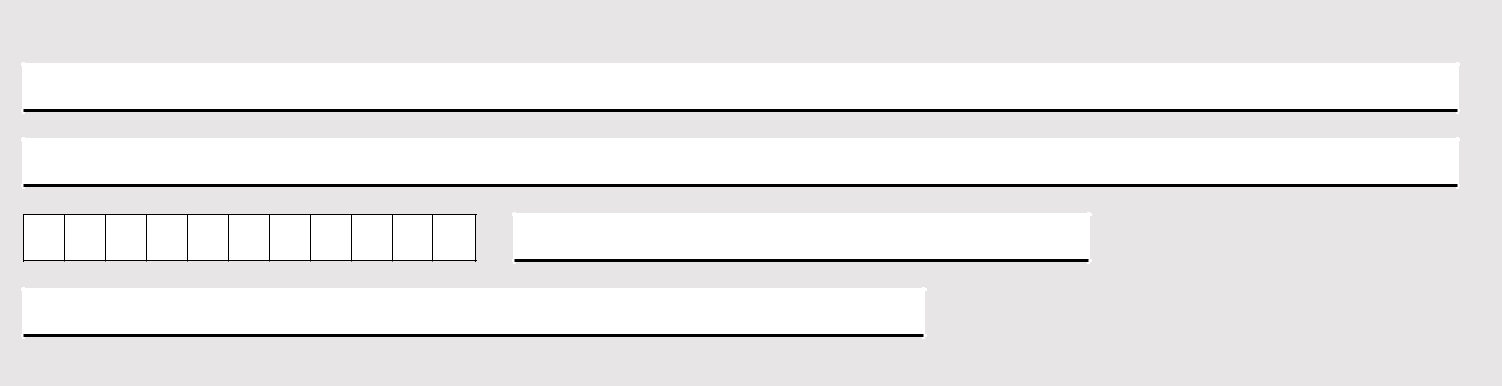
Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

strona: 1/3 wersja: SR-4Z(2)

**SR-4Z**



**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)**

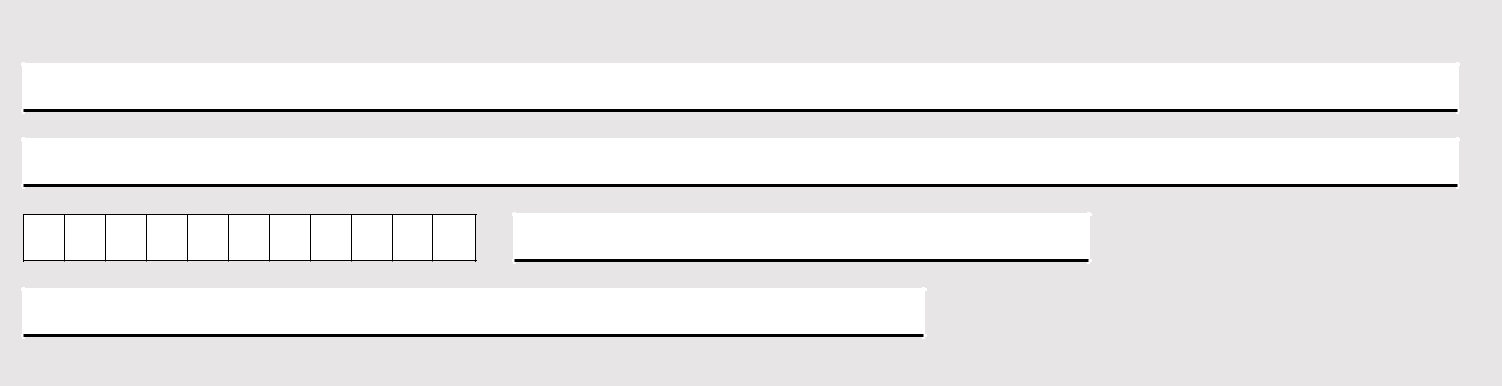
Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.



**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY WNIOSKODAWCY (część II, punkt 1)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

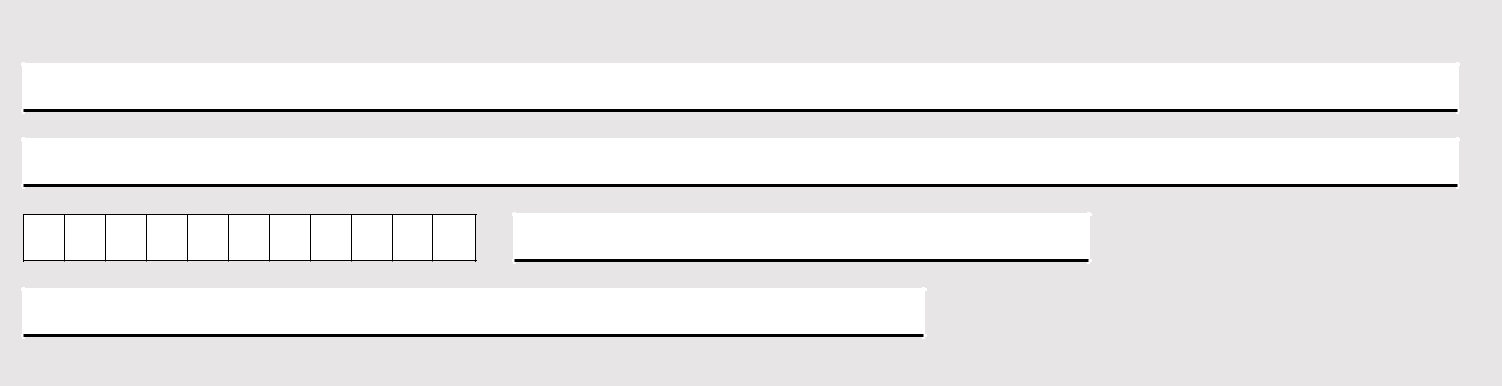
Pokrewieństwo: (relacja do wnioskodawcy)

* 1. Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

1. **W skład rodziny osoby wymagającej opieki wchodzą:**

Wpisz członków rodziny osoby wymagającej opieki.

(Wypełnij tylko w przypadku, gdy liczba osób wchodzących w skład rodziny osoby wymagającej opieki jest większa niż liczba pozycji na formularzu SR-4 -część II, punkt 2)



**DANE OSOBY - 1, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

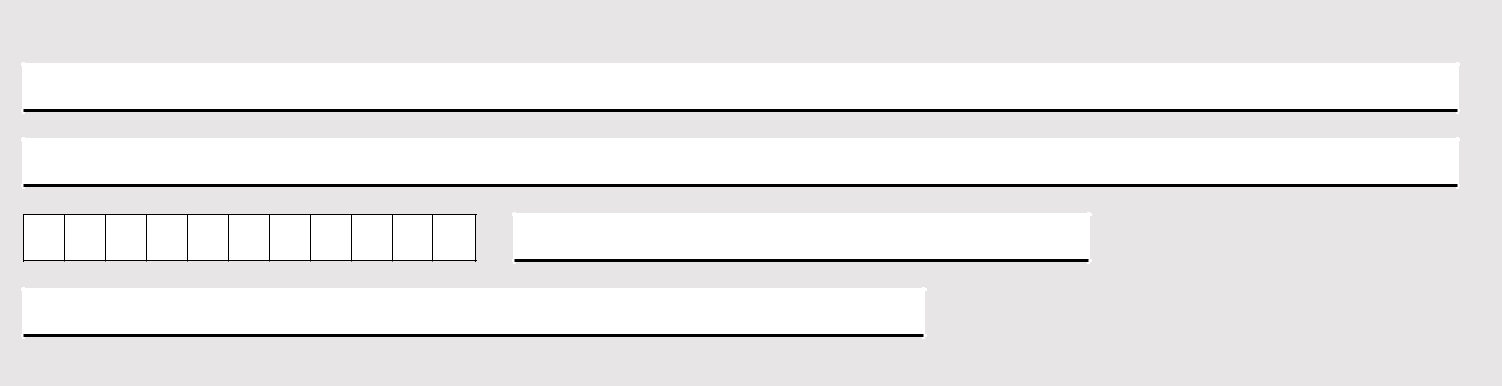
Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.



**DANE OSOBY - 2, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

Imię:

Nazwisko:

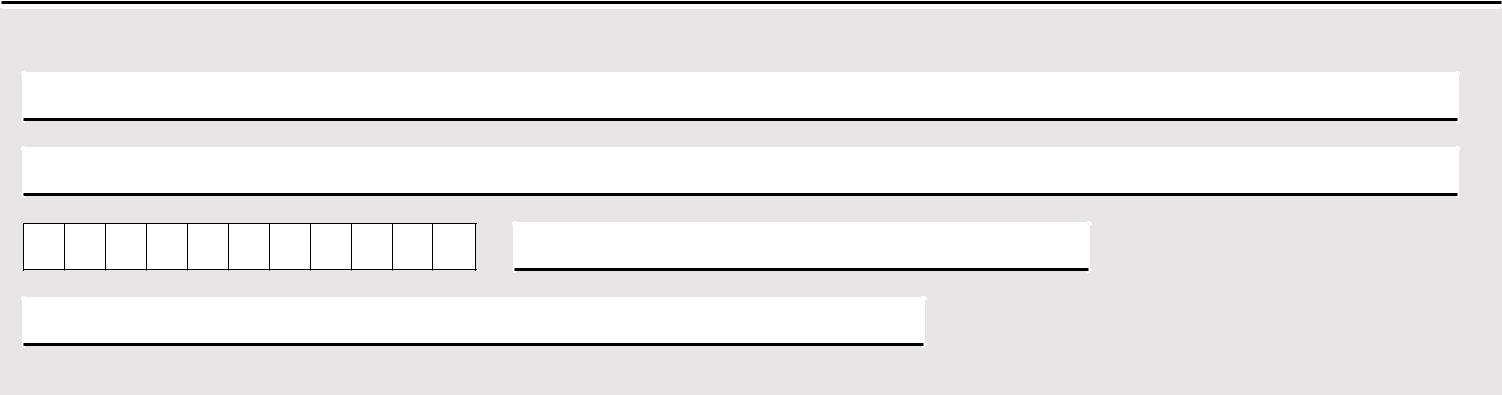
Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

strona: 2/3 wersja: SR-4Z(2)

**SR-4Z**



**DANE OSOBY - 3, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

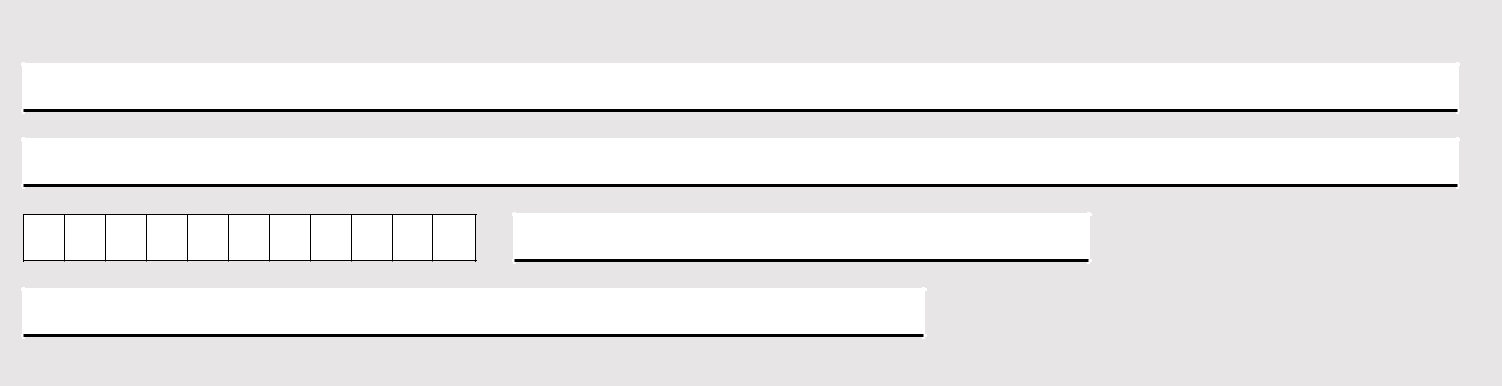
Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.



**DANE OSOBY - 4, WCHODZĄCEJ W SKŁAD RODZINY OSOBY WYMAGAJĄCEJ OPIEKI (część II, punkt 2)**

Imię:

Nazwisko:

Numer PESEL: Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)

Pokrewieństwo: (relacja do osoby wymagającej opieki)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**W przypadku zmian mających wpływ na prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, w szczególności zaistnienia okoliczności wymienionych powyżej, w tym również w przypadku wyjazdu wnioskodawcy lub członka jego rodziny poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, uzyskania dochodu lub konieczności weryfikacji prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego z uwzględnieniem art. 5 ust. 4c ustawy, wnioskodawca jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tych zmianach gminny organ właściwy realizujący świadczenia rodzinne.**

**Niepoinformowanie gminnego organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie świadczeń rodzinnych o zmianach, o których mowa powyżej, może skutkować powstaniem nienależnie pobranych świadczeń rodzinnych, a w konsekwencji — koniecznością ich zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.**

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Miejscowość) | (Data: dd / mm / rrrr) | ...................................... |  |
| (Podpis wnioskodawcy) |  |



strona: 3/3 wersja: SR-4Z(2)